

## **Хирургические особенности абберантного кровоснабжения сегментов левой доли печени и межсегментарных анастомозов**

*Белоус Павел Владимирович, Дердюк Мария Сергеевна*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

*Научный(-е) руководитель(-и) – Белоус Павел Владимирович, Гродненский государственный медицинский университет, Гродно*

### **Введение**

Трансплантация печени является одной из самых актуальных задач современной медицины. Для проведения качественного оперативного вмешательства по трансплантации печени, чрезвычайно важно верно оценить индивидуальные особенности анатомии сосудистого русла печени и ее сегментов, что позволит снизить количество ятрогенных повреждений.

### **Цель исследования**

Изучение вариантной анатомии внутрисегментарных артерий левой доли печени, анастомозов между сегментами правой и левой долей.

### **Материалы и методы**

Для достижения данной цели было произведено рентгенологическое исследование 30 макропрепаратов печени человека обоего пола в возрасте от 45 до 60 лет, полученных из УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» в соответствии с Законом Республики Беларусь №55-3 от 12.11.2001 г. «О погребальном и похоронном деле».

### **Результаты**

II сегмент имел одну (88,4%) либо две (11,6%) сегментарные артерии, исходящих из левой ветви собственной печеночной артерии, либо от дополнительной артерии к левой доле печени. III сегмент имел одну (65%) либо две (5%) сегментарные артерии, исходящих из левой ветви собственной печеночной артерии. При исследовании межсегментарных анастомозов мы пришли к следующим заключениям: при наличии левой доли небольших размеров ( $\leq 80 \times 60$  мм), крупной левой ветви ( $d \geq 4,0$  мм) собственной печеночной артерии, и тем более наличии дополнительной артерии к левой доле печени, анастомозы между артериями, кровоснабжающими сегменты правой доли печени и артериями, кровоснабжающими сегменты левой доли печени отсутствуют, либо выражены незначительно. В случаях, когда левая доля печени имела выраженные размеры ( $\geq 100 \times 80$  мм), а левая ветвь собственной печеночной артерии имела небольшой диаметр ( $d \leq 2,0$  мм), то анастомозы достаточно выражены ( $p < 0,05$ ). При заполнении сосудов левой доли печени, выявлялись анастомозы, описанные Couinaud. Был выявлен вариант ранее не описанный в литературе: дополнительное количество артериальной крови в левую и правую долю одновременно поступало через дополнительную артерию, исходящую из верхней брыжеечной артерии и затем артерии к правой и левой долям.

### **Выводы**

Таким образом, количественная характеристика внутripеченочных артерий левой доли печени достаточно постоянна, а также существует закономерность присутствия межсегментарных анастомозов между правой и левой долями печени в зависимости от размеров левой доли и диаметра левой ветви собственной печеночной артерии.